



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado
que brinda el profesional de enfermería en el Servicio
de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro
Ulloa 2015**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias
y Desastres

AUTOR

Fidela Adelaida VENTOCILLA MARTINEZ

ASESOR

Jackeline CUELLAR F.

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

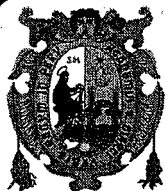
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Ventocilla F. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa 2015 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.

52



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
 Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : VENTOCILLA MARTINEZ FIDELA ADELAIDA ✓

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: ✓ "PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE OBSERVACIÓN DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA CASIMIRO ULLOA 2015" ✓

ESPECIALIDAD : ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES ✓

Lima, 28 de marzo de 2017

Señor Doctor
JUAN MATZUMURA KASANO
 Vice Decano de Investigación y Post Grado
 Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de **ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

TRECE (13)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
 Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
 Unidad de Post Grado

Mg. MARIA F. CHIROZ VASQUEZ
 Programa de Segunda Especialización en Enfermería
 Coordinadora (e)

MG. TULA ESPINOZA MORENO

LIC. ESP. EVA BERRIOS PACHECO



Mary

**“PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO
HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO
DE OBSERVACION DEL HOSPITAL
DE EMERGENCIA
CASIMIRO ULLOA
2015”**

INDICE

	Pág.
CAPITULO I: INTRODUCCION	01
1.1 Situación Problemática.....	01
1.2 Formulación del Problema.....	02
1.3 Justificación del Problema.....	03
1.4 Objetivos.....	03
✓ Objetivo General.....	03
✓ Objetivos Específicos.....	04
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	05
2.1 Antecedentes.....	05
2.2 Bases Teóricas.....	11
2.3 Definición Operacional de Términos.....	22
2.4 Planteamiento de la Hipótesis	23
CAPITULO III: METODOLOGIA.....	24
3.1 Tipo de Diseño.....	24
3.2 Lugar de Estudio.....	25
3.3 Población de Estudio.....	25
3.4 Unidad de Análisis.....	25
3.5 Muestra y Muestreo.....	25
3.6 Criterios de Selección.....	25
3.7 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	26
3.8 Validez y Confiabilidad del Instrumento.....	26
3.9 Plan de Recolección de Datos.....	26
3.10 Plan de Análisis e Interpretación de la Información.....	26
3.11 Aspectos Éticos de la Investigación.....	27
CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSION.....	28
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS.....	38

LISTA DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO N° 1: PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE OBSERVACION DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA CASIMIRO ULLOA 2015.....	28
GRAFICO N° 2: PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION <i>PRIORIZAR AL SER CUIDADO</i> EN EL SERVICIO DE OBSERVACION DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA CASIMIRO ULLOA 2015.....	31
GRAFICO N° 3: PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION EMPATIA EN EL SERVICIO DE OBSERVACION DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA CASIMIRO ULLOA 2015.....	33

INTRODUCCION

El ser humano posee dimensiones propias de él, así como son las biológicas, psicologías, sociales, espirituales que van engranadas entre sí, además tiene la capacidad de raciocinio única en la especie humana. En este sentido se puede inferir que la esencia de cuidar es propia del ser humano y va de la mano con el entorno donde se desenvuelve. Es importante destacar en este mismo orden que la profesión de enfermería se basa en el cuidado, bajo teorías, prácticas y ética. Por tanto el profesional de enfermería realiza el cuidado interpersonal, trato de excelencia y confort al paciente.

El presente estudio se enfocara en el estudio titulado: "Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa en el 2015", tiene como objetivo general Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa 2015.

El presente estudio consta de: CAPITULO I INTRODUCCION: en el cual se incluye la situación problemática, la formulación del problema, justificación y objetivo general y específico. CAPITULO II MARCO TEORICO: consta de antecedentes, bases teóricas, definición operacional de términos. CAPITULO III METODOLOGIA: consta de tipo de tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, muestra y muestreo, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento para el análisis e interpretación de la información. Capítulo IV: resultados y discusión. CAPITULO V: conclusiones y recomendaciones; finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA

El profesional de Enfermería desde sus inicios ha puesto en práctica el cuidado humanizado y a medida que pasa el tiempo ha evolucionado para perfeccionarlo, basados en teorías, así como la de Watson. Pero el cuidado va más allá de la teoría, involucra muchos aspectos propios del ser humano, entre estos encontramos la empatía, responsabilidad, el ser humanitario, la espiritualidad entre otros. Por otra parte, existen otros aspectos importantes relacionado a las características antes descritas, como es la vocación por la profesión la cual incluye hacer bien una práctica de enfermería por gusto, porque se siente bien con lo que se hace, la compenetración con la Profesión, el dominio teórico práctico, los valores propios del ser humano, los cuales contribuyen a generar un equilibrio y a mantener el respeto por la vida. De esta manera el cuidar, es una esencia de ser humano y una característica fundamental para ser desarrollada o adquirida por los Profesionales de Enfermería.

Se conoce que el cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, y supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado.

Sin embargo, diversos estudios realizados a nivel nacional e internacional concluyen en que se necesita un mejoramiento en la atención brindada por el personal de enfermería, toda vez que las enfermeras no prestan la debida importancia a la interacción de ingreso, proceso y altas tendientes a lograr la satisfacción y recuperación óptima tanto del paciente como de sus familiares.

Existe una preocupación para los enfermeros expertos, con años de experiencias y es velar porque las nuevas generaciones desarrollen un cuidado humano consciente, altruista, que permanezcan los valores éticos-morales que promuevan la conducta y generen cambios significativos en la praxis. En este mismo sentido es importante destacar que “Una nueva comprensión de la enfermería supone abordarla como una profesión en progreso hacia el estatus de disciplina científica; profesión transdisciplinar del campo de las ciencias sociales y de la salud, cuyo objeto de estudio e intervención es el cuidado humano en cuanto implicado en la constitución, vivencia, desarrollo, protección y recuperación de la salud; que tiene como beneficiario al sujeto humano como ser cultural, a la familia, a los grupos, a las comunidades y a la sociedad como unidades de análisis y cuidado. El cuidado es entendido aquí en su única condición posible que es la de alteridad y vínculo amoroso y desvelo por cada sujeto y la humanidad”

Por otra parte, debemos velar por las nuevas generaciones, para que desarrollen o conserven la esencia del cuidado humano, donde permanezcan los valores éticos-morales promuevan una conducta asertiva, que generen cambios significativos en la praxis. Ya para finalizar el profesional de enfermería debe brindar cuidados humanizados de excelencia, para honrar al ser humano, conservar fomentar la salud del individuo enfermo o sano, crecer como profesionales, ser autónomos en nuestro trabajo, crecer como persona y sentirse cada vez más satisfecho con nuestra labor.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa en el 2015?

1.3 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

La importancia del presente estudio resulta pertinente será que permitirá indagar acerca de la percepción del cuidado que tienen los pacientes sobre el personal de enfermería. El objetivo es que el mismo sirva a las instituciones formadoras de profesionales y prestadoras de servicios de salud, a fin de mejorar la prestación del servicio y lograr una atención adecuada, buscando el bienestar tanto de los pacientes como de sus familias, es decir, de la comunidad en general.

El presente trabajo se justifica en impulsar la atención de salud, implica un proceso en el cual los gestores de una organización movilizan una serie de recursos humanos y del entorno con la intención de favorecer el cuidado del paciente, que vive experiencias relacionadas con la alteración de la salud y percibe de manera constante la interacción con el profesional de enfermería en el sistema hospitalario. La atención debe ofrecerse en un marco de garantía de calidad competitiva, que satisfaga las necesidades de los pacientes, ya que estos se han convertido en el principal centro e impulso para elevar la calidad de los servicios sanitarios, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial.

Por ello al brindar cuidados humanizados, exige al Profesional de Enfermería la vocación por su profesión, es decir llevar la práctica de Enfermería con amor, con nobleza, con compromiso tanto con el paciente como con el servicio, el deseo de ejercer con espíritu positivo, sin admitir la mediocridad. De esta manera una atención humanizada efectiva contribuye en gran medida a la curación del paciente

1.4 OBJETIVOS

✓ Objetivo General

Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa 2015.

✓ **Objetivos Específicos**

Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en las siguientes categorías:

- *Sentimientos del paciente.*
- *Apoyo emocional.*
- *Empatía.*
- *Apoyo físico.*
- *Proactividad.*
- *Priorizar al ser cuidado.*
- *Cualidades del hacer de la enfermera.*
- *Características de la enfermera.*
- *Disponibilidad para la atención.*

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

Después de haber realizado la búsqueda y revisión de bibliografías y antecedentes se han encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

A NIVEL INTERNACIONAL

Morales Torres, Modesta, realizó un estudio titulado, “**Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente**”, **España, 2004** El propósito fue: Definir desde el punto de vista de los usuarios que dimensiones de la atención son relevantes para considerar que se ha recibido una buena atención o una atención de calidad; así mismo, conocer si existen otros aspectos además de los correspondientes a la atención de enfermería que les parezcan importantes. *Es un estudio tipo cualitativo* exploratorio que usó como método la teoría fundamentada. *La muestra estuvo conformada por 30 pacientes* que estuvieron hospitalizados en el servicio de cirugía general y fueron entrevistados a su egreso en sus domicilios. *La técnica fue la entrevista* con una guía semiestructurada. Las conclusiones entre otras fueron:

“Los resultados mostraron que los usuarios pudieron identificar la dimensión técnica y la dimensión interpersonal, donde señalaron algunos aspectos que deben ser reforzados ya que no son buenos sino regulares, como el manejo del dolor, la continuidad de la atención, la competencia del personal de enfermería y la información proporcionada en la dimensión técnica. Pero también hay puntos que el usuario califica como regulares en la dimensión interpersonal como el trato que brinda el personal de enfermería. Además se encontraron dos categorías más que se relacionan a la percepción general de la atención, las que corresponden a la infraestructura y servicios otorgados por otros departamentos. En infraestructura se encontró la falta de ropa, medicamentos y deficiencias en el mobiliario; en lo referente a los servicios otorgados por otros departamentos se encontró relevante el trato y el tiempo de espera. Estos hallazgos se consideran áreas de oportunidad para mejorar la atención en pacientes hospitalizados”.

Rosa Aparecida Pavan Bison, Antonia Regina Ferreira Furegato, Jair Licio Ferreira Santos, realizaron un estudio sobre “**La percepción del cuidar entre estudiantes y profesionales de enfermería**”, **Granada, 2007**. Este estudio tuvo como objetivo conocer la percepción del cuidado y las relaciones entre las concepciones de los estudiantes y de los profesionales de enfermería con base en los conceptos y clasificaciones de Morse. Fue elaborado un instrumento, sobre el cuidado y sus significados con afirmaciones analizadas por jurados y por un índice de desempeño por factor. El instrumento (Escala de Evaluación del Significado del Cuidar - EESC) una escala ordinal tipo Likert con cinco puntos de adhesión que contiene 45 afirmaciones distribuidas en cinco categorías: característica personal humana, imperativo moral, afecto, relación interpersonal e intervención terapéutica.

Los 171 sujetos fueron alumnos del curso de graduación y de especialización, enfermeros de la práctica y profesores. Los datos recibieron tratamiento estadístico con pruebas no paramétricas. Las mayores diferencias se hicieron evidentes entre las concepciones de alumnos y profesores, en las concepciones del cuidado como característica humana (0,094) y como imperativo moral (0,043). En las categorías, profesores y alumnos están próximos así como alumnos de especialización y enfermeros con diferencias significativas entre los grupos (106-112 y 81-66). Los resultados apuntan para la necesidad de mayor afinación entre la enseñanza y su aplicación en el ejercicio de la profesión.

M.Sc. Lázaro Luis Hernández Vergel; M.Sc. Dulce Maria Zequeira Betancourt; M.Sc. Amauri de Jesús Miranda Guerra, **Realizaron un estudio sobre “La percepción del cuidado en profesionales de enfermería”, Cuba, 2008**. Se realizó un *estudio descriptivo de corte transversal* en la clínica «Cira García», para evaluar la percepción del cuidar según las concepciones de 72 enfermeros dispuestos a participar en la investigación. Se aplicó el método científico con un enfoque inductivo y deductivo. Para recolectar la información se utilizó una entrevista

semiestructurada y la Escala de Evaluación del Significado del Cuidar (EESC). Las variables de estudio fueron, percepción del cuidado, edad, sexo, años de experiencia, nivel profesional y puesto de trabajo.

Los datos recibieron tratamiento estadístico con pruebas no paramétricas. Predominó el sexo femenino 75,0%, edad entre 30 y 39 años 37,50%, estado civil casado 66,66% y más de 10 años de experiencia laboral el 77,77%. Las mayores diferencias se hicieron evidentes entre las concepciones de enfermeros generales y master, en las concepciones del cuidado como característica humana 0,094 y como imperativo moral 0,043. Se concluyó que existen diferencias en relación a la concepción del cuidado de enfermería entre los grupos y las categorías del cuidado investigadas. Los resultados apuntaron la necesidad de mayor unión entre la enseñanza y su aplicación en el ejercicio de la profesión.

Julie Tatiana Gonzales Burgos, Diana Carolina Quinteros Martinez, Realizaron un estudio sobre **“Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización Urgencias de GinecoObstetricia de un institución de II y III nivel de atención” en la Pontifica Universidad Javeriana, Bogotá, 2009.**

El cual tuvo como objetivo describir la percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización Urgencias de GinecoObstetricia durante el mes de noviembre del 2008. *El método fue descriptivo, de corte transversal. La muestra fue de 30 pacientes. El instrumento un formulario tipo escala Lickert modificado.* Las consideraciones finales a las que llegaron fueron:

En cuanto a los resultado globales de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería que arrojó el estudio se pudo observar que todas las categorías fueron calificadas de acuerdo a la atención recibida, lo que mostro una adecuada percepción del cuidado humanizado por parte de las pacientes, las categorías fueron calificadas en su totalidad en un rango bueno, lo que indica que el personal de enfermería está capacitado y es apto para brindar una buena atención, esto es importante ya que contribuye al fortalecimiento de los comportamientos que fueron menos percibidos. Los resultados obtenidos que dieron el 73% de las mujeres hospitalizadas en el servicio de Urgencias de la clínica SaludCopp de Veraguas

siempre percibieron por parte del personal de enfermería, el 11% casi siempre percibieron por parte del personal de enfermería, el 12% algunas veces percibieron el cuidado humanizado y el 4% nunca percibieron el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería.

A NIVEL NACIONAL

Quispe Ninantay, Angela María, realizó un estudio sobre “**Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza**”, Lima, 2005. *Los objetivos fueron:* Determinar la opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de la atención de la enfermera del servicio de medicina general del HNAL. *Este estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, el método descriptivo simple de corte transversal.* La población estuvo conformada por todos los pacientes hospitalizados en los ambientes de medicina general, *la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilística aleatorio simple conformado por 80 pacientes.* El instrumento fue la encuesta. Las conclusiones entre otras fueron:

“La opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable, debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza y el tiempo de demora es notorio, se muestra insensible ante el dolor, inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos del tratamiento, y desagrado por las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo de la enfermera, así como al uso de un lenguaje complicado al dirigirse a este, al no llamarlo por su nombre, indiferencia ante el ambiente de la unidad, así como los ruidos que impiden su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación”.

Jamaica, María y Morales María, realizó un estudio sobre “**Calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal**”, Lima, 2006. *Los objetivos fueron:* Determinar la calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal. *El método fue*

descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por las enfermeras que laboran en el servicio de UCIM y los pacientes que fueron dados de alta durante los 3 meses que duro el estudio, *la muestra estuvo conformada por 8 enfermeras y 23 pacientes*. Las conclusiones entre otras fueron:

“La atención de enfermería cumple con los criterios de calidad y según la opinión del usuario la atención de Enfermería se valora como muy buena, esto se da en un gran porcentaje; pero hay un pequeño porcentaje de usuarios que critica el actuar de la enfermera”

El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010. En la siguiente investigación *descriptiva tipo transversal* se realizó una encuesta a 65 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años, con un tiempo mayor de 24 horas de hospitalización en los servicios de medicina, obstetricia y cirugía. Los resultados muestran que algunas veces se percibe un 44% de apoyo en el cuidado, un 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de proactividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado. Se concluye, pues, que existe una baja percepción del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes, lo que evidencia una atención de baja calidad.

Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del country. El objetivo del estudio es describir la percepción de los comportamientos de cuidado humanizado brindados por el personal de enfermería a la persona hospitalizada y a sus cuidadores familiares en la clínica del Country. *Este es un estudio descriptivo exploratorio con abordaje cuantitativo*, realizado entre los meses de junio a octubre de 2005. *Con una muestra de 274 personas hospitalizadas*, se evaluó la percepción de cuidado humanizado de enfermería, mediante el empleo del instrumento “percepción de los comportamientos de cuidado

humanizado de enfermería”, desarrollado por los autores de la 34 investigación, dicho instrumento contó con la validación facial a través de la prueba de expertos.

Los resultados muestran que el 86.7% de las personas hospitalizadas en la clínica del Country siempre percibieron un cuidado humanizado de enfermería; el 12.04% de las personas casi siempre percibieron un cuidado humanizado de enfermería, y el 1.09% de las personas hospitalizadas solo algunas veces percibieron dicho cuidado. Los hallazgos mostraron que el cuidado humanizado se percibió con los comportamientos en donde se priorizo a la persona (89.5%), se reflejaron las cualidades de la enfermera (89.4%), se destacaron las características de la enfermera (89.8%) y se atendieron los sentimientos del paciente (87.6%). Los comportamientos de cuidado que fueron percibidos en menor medida por el usuario fueron la empatía (77.7%), el apoyo emocional (79.6%), la proactividad (80.5%) y la disponibilidad para la atención (85.4%). Se puede observar que a pesar de ser los menos frecuentes dentro del cuidado humanizado su frecuencia es relativamente alta.

Cáceres Rodríguez, Silvia Geovina, realizo un estudio sobre **Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos: Lima - Perú 2010**. Los objetivos fueron, determinar la percepción del paciente sobre el Cuidado Humanizado que brinda el Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Municipal "Los Olivos", 2010 y determinar la Percepción del Paciente en la dimensión física, comunicación, emocional-sentimientos y educativa.

Material y Método: El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes mayores de 18 años. La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala modificada tipo Lickert,

considerando el consentimiento informado. Resultados: Del 100 por ciento (70), 83 por ciento (58) tienen una percepción medianamente favorable a desfavorable referido a que las visitas de enfermería son poco frecuentes y cuando lo hace solo observa los equipos, se dirigen a él por el número de cama, son indiferentes con ellos y sus familiares y 17 por ciento (12) expresan que es favorable, la enfermera es inmediata ante el dolor, concilia con el paciente y familiar, permite que lo acompañen en su unidad, es alegre, amable y mantiene el respeto. En cuanto a la dimensión física 66 por ciento (46) tienen una percepción favorable, 34 por ciento (24) medianamente favorable a desfavorable. En la dimensión comunicación 83 por ciento (58) es medianamente favorable a desfavorable, y 17 por ciento (12) favorable. En la dimensión emocional y sentimientos 84 por ciento (59) es medianamente favorable a desfavorable y 16 por ciento favorable. En la dimensión educativa, 93 por ciento (65) tienen una percepción medianamente favorable a desfavorable y 7 por ciento (5) favorable. Conclusiones: La mayoría de los pacientes tienen una percepción medianamente favorable referido a la dimensión comunicación, emocional-sentimientos y educativa.

2.2 BASES TEORICAS

La base teórica de la presente investigación está fundamentada en la teoría del cuidado humano, de Jean Watson, describiendo primero los conceptos y generalidades sobre percepción.

A) CUIDADO

En los diccionarios lo definen como poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir.

Para enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano.

Se define así al cuidado como “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona”.

Una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

Cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por el que exige un esfuerzo de atención, una concentración incluso más agotadora que

el esfuerzo físico. El valor del cuidado se fundamenta en el/la enfermera (o) creativa (o) cuyo ser es trascendente.

B) CONCEPTO DE ENFERMERIA

El concepto de enfermería ha sufrido cambios y modificaciones con los años debido a la evolución de la sociedad, tecnología y ciencia en general. Florence Nightingale inicia conceptualizando a la "Enfermería como algo que no es meramente técnica sino un proceso que incorpora alma, mente e imaginación creativa, el espíritu sensible y comprensión inteligente que constituye el fundamento real de los cuidados de enfermería".

Posteriormente Virginia Henderson en 1960 conceptualiza "la enfermería como el conjunto de actividades que contribuyen a recuperar la independencia del ser humano lo más rápidamente posible". Sor Callista Roy define la enfermería como "un sistema de conocimientos teóricos que prescriben un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo real o potencialmente enfermo".

En la actualidad según la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud en su intervención en el último Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería en Noviembre del 2004 refirió que "Enfermería es una profesión centrada en la concepción holística de la persona, que ostenta una práctica integral, preventivo-promocional y recuperativa; que trabaja con seres humanos, familias, grupos, comunidades y sociedad en conjunto, se constituye en un grupo estratégico para liderar e impulsar importantes transformaciones que se requieren en salud, tales como la humanización de la atención, los cambios de paradigmas teniendo como eje la promoción de la Salud, la participación de los usuarios en la gestión, la creación de nuevos espacios y modalidades para la atención, entre otros".

C) CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMERIA SEGÚN JEAN WATSON

Desde el siglo XIX, la profesión de enfermería comienza a tener una interrelación con la práctica médica; desde este punto de la historia el cuerpo del ser humano pasó a ser objeto del médico y el ambiente del enfermo a la práctica de enfermería. A partir de allí se desarrollaron los conceptos dominantes de la disciplina: persona, entorno, salud y la disciplina de la enfermería. Es cuando las teóricas en enfermería proponen el concepto de cuidado como aquella relación existente entre el cuidador como la persona que entrega cuidado- y la persona cuidada, componentes claves de esta interacción.

La doctora Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”.

El cuidado entendido por algunas autoras es la acción encaminada a hacer algo por alguien, rasgo humano, imperativo moral, afecto, interacción personal e intervención terapéutica, forma de amor, de expresión de sentimientos volcados en un hacer, el cuidado ayuda al otro a crecer, a realizar-se y a enfrentar dificultades propias de la vida”, es decir, el cuidado es un pro-ceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado, pues permite la preservación de la especie en la historia y espacio.

PREMISAS TEORICAS DE JEAN WATSON

Jean Watson formula en su teoría tres premisas teóricas, las cuales son un reflejo de los aspectos interpersonales, transpersonales, espirituales

de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana, proporcionando el fundamento para el desarrollo posterior de su teoría; las cuales se detallan a continuación:

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes”.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol”.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado”.

Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida.

Con estos supuestos y factores elaboro su teoría y definió los conceptos metaparadigmáticos de la siguiente manera:

Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.

Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)

Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona.

CONCEPTOS PRINCIPALES EN LA TEORIA DEL CUIDADO HUMANO

1. Interacción enfermera-paciente: define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.

2. Campo fenomenológico: corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo

que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.

3. Relación transpersonal de cuidado: para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son:

- ✓ *Transpersonal:* ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente
- ✓ *Cuidado transpersonal:* intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento.

La relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende de: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud. La teoría de Watson proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida, un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual, y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. Watson destaca el acto de ayuda de las personas para conseguir más autoconocimiento, autocontrol y disposición para la auto curación independientemente de la condición externa de salud.

4. Momento de cuidado: es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana. Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/ significado de las percepciones de un mismo, las cuales están basadas en la historia pasada, en presente y el futuro imaginado de un mismo. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que la

enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y autentica presencia de estar al momento de cuidado con su paciente.

D) CATEGORIAS DEL CUIDADO HUMANIZADO

Es importante rescatar los comportamientos que conforman cada una de las nueve categorías de cuidado, como también su significado a la luz de la Teoría de Cuidado Humano de Watson:

- 1. Sentimientos del paciente:** sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera- paciente (sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, sentir afecto, crecer como ser humano). De acuerdo con Watson el ejercicio profesional de la enfermería se soporta en diez elementos asistenciales, dos de ellos son la “Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos”, y el “Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás”.
- 2. Apoyo emocional:** apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente. Este apoyo emocional corresponde al elemento asistencial de Watson “Desarrollo de una relación de ayuda- confianza”.
- 3. Apoyo físico:** componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas y significativas, como son mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor. De acuerdo con Watson dos elementos asistenciales importantes son la “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas” y la “Provisión de un entorno de apoyo, de protección o corrección mental, física, sociocultural y espiritual”.

4. **Características de la enfermera:** comportamientos de cuidado que el paciente reconoce, caracterizando a la (el) enfermera (o) como: persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención. Se podría decir que estos comportamientos de cuidado identifican a una (o) enfermera (o) genuina (o), acorde con la visión de Watson en su *premisa 3* de la ciencia de la enfermería. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”.
5. **Cuidado del hacer de la enfermera:** hace referencia al óptimo desempeño del personal de enfermería identificado por el paciente, en rasgos que describen una enfermera atenta, que hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, que explica con amabilidad y propicia el diálogo, además su desempeño es profesional con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue las indicaciones del tratamiento, brinda apoyo a sus compañeras, trabaja en equipo y muestra capacidad de liderazgo frente al grupo. En esta categoría se evidencia la acción de una (un) enfermera (o), dentro de una relación interpersonal y transpersonal que va más allá del paciente, involucrando a la familia del paciente, su grupo de trabajo y el medio ambiente laboral, que en las palabras de Watson corresponde a “Cuidado humano que involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y sus consecuencias”.
6. **Proactividad:** definida como aquellos comportamientos del enfermero (a), que denotan atención anticipada al abogar por el paciente, darle información precisa y oportuna para el paciente y a su familia, acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre sus procedimientos. Para Watson la “Promoción de la enseñanza- aprendizaje interpersonal” es un concepto importante de la enfermería, dado que separa el cuidado

de la curación. Watson considera que las enfermeras tienen la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas. Este objetivo se alcanza enseñando a los pacientes los cambios personales que han de realizar para promocionar su salud, enseñándole métodos de resolución de problemas e identificando la capacidad de afrontamiento y la adaptación a las pérdidas.

7. **Priorizar al ser cuidado:** Alvis y Col (2001), definen que hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizar la persona, donde hay preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva a partir de la identificación por el nombre. Los procedimientos de esta categoría involucran al personal de enfermería en una relación de cuidado “Transpersonal”, ya que para Watson es el “Objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realizar y conservar la dignidad, humanidad, integridad y la armonía interior de la persona”.
8. **Empatía:** hace referencia a todas aquellas actividades y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como: escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación calidad, agradable y cercana. El enfermero (a) genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática. Para Watson la empatía es la capacidad de experimentar, y por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones.
9. **Disponibilidad para la atención:** disposición que tiene el enfermero (a) para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su

sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. Cuando dispueto de tiempo para escucharlo, acudir al llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado. Los comportamientos de cuidado implícitos en esta categoría nos muestra a la (el) enfermera (o), atento a detectar el momento de cuidado, en un campo fenomenológico y que según Watson corresponde a la totalidad de la experiencia humana, “Una ocasión consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales y sentido/significado de las percepciones de uno mismo”. Watson insiste en que la (el) enfermera (a) necesita estar al tanto de su propio conocimiento y la auténtica presencia de estar en el momento de cuidado de su paciente.

E) PERCEPCION

Proveniente del latín, de la palabra *perceptio*, que significa recibir, recolectar o tomar posesión de algo.

- ✓ En el diccionario de la *Real Academia Española de la Lengua*, se
- ✓ define como “la capacidad de los seres humanos de verse y reconocerse a sí mismo y de juzgar sobre esa visión y reconocimiento”.
- ✓ La percepción es el acto de recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos orgánicos. Es por esto que la percepción, si bien recurre al organismo y a cuestiones físicas, está directamente vinculado con el sistema psicológico de cada individuo que hace que el resultado sea completamente diferente en otra persona. Es, además, la instancia a partir de la cual el individuo hace de ese estímulo, señal o sensación algo consciente y transformable.

- ✓ La percepción es un proceso cognitivo que nos permite, a través de los sentidos, recibir información y conformar una representación más o menos real del medio. En la percepción de la salud individual, influyen muchos otros factores: el estado fisiológico del individuo, la personalidad, el grado de soporte social que recibe, el estado civil, el bienestar psicológico, etc.

Sobre la percepción se ofrecen diversas definiciones que han ido evolucionando hacia la implicación de las expectativas y los procesos internos del individuo.

Según **Gibson, con su planteamiento ecologista**: defiende la teoría de que la percepción es un proceso simple; en el estímulo esta la información, sin necesidad de procesamientos mentales internos posteriores.

Según **Neisser, en su psicología clásica**: nos dice que la percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema.

CARACTERÍSTICAS DE LA PERCEPCION

La percepción de un individuo es:

- ✓ **Subjetiva**: las reacciones a un mismo estímulo varían de una persona a otra. Ante un estímulo visual, se derivan distintas respuestas, dependiendo de sus necesidades en ese momento o de sus experiencias.
- ✓ **Condición Selectiva**: en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al

mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.

- ✓ **Temporal:** ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos.

COMPONENTES DE LA PERCEPCION:

- ✓ **Las sensaciones:** son las respuestas de los órganos sensoriales a los estímulos externos. La sensibilidad de la persona a los estímulos depende de su capacidad receptiva y de la naturaleza del estímulo. Se han definido unos umbrales de recepción mínimos y máximos que delimitan el campo de la percepción de la persona.
- ✓ **Los *iptus* internos:** que caracterizan a cada persona y que cargan de distinto significado a los estímulos, algunos de ellos son la necesidad, motivación y experiencia.

2.3 DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO: comportamientos de cuidado que el paciente reconoce, caracterizando a la (el) enfermera (o) como: persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención. Se podría decir que estos comportamientos de cuidado identifican a una (o) enfermera (o) genuina (o), acorde con la visión de Watson en su *premisa 3* de la ciencia de la enfermería.

PROFESIONAL DE ENFERMERIA: proporcionará cuidados enfermeros a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo, en el ámbito individual o colectivo, dentro del ámbito sanitario institucional o domiciliario, agilizando la toma de decisiones mediante una metodología fundamentada en los avances producidos en el campo de los cuidados de

la salud, la ética y la evidencia científica lograda a través de una actividad investigadora directamente relacionada con la práctica asistencial.

SERVICIO DE EMERGENCIA: Es la unidad orgánica encargada de realizar atención especializada a los paciente que requieren una atención de Emergencia donde proporcionan atención de Emergencia las 24 horas al día, efectúan la evaluación y tratamiento especializado a los pacientes de Emergencia, realizan las atenciones de acuerdo a los Protocolos y Procedimientos de emergencia, coordinan con otras especialidades involucradas en la atención del paciente, mediante interconsulta, aseguran el cumplimiento de Normas de Bioseguridad.

2.4 PLANTEAMIENTO DE LA HIPOTESIS

La percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de observación del Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa es eficiente.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal, ya que nos permite estudiar las variables tal como se presentan en tiempo y espacio determinado.

3.2 LUGAR DE ESTUDIO

Actualmente el HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA es un establecimiento de salud altamente especializado en emergencias, proporciona atención médico-quirúrgica a la comunidad en situación de urgencia y emergencia a la población en general, en el ámbito intra y extra hospitalario, con la misión y visión de restablecer la salud.

El hospital presenta 7 pisos y 2 sótanos, distribuidos en: subsótanos, donde se encuentra el archivo de estadística, archivo de economía y casa de fuerza. Sótano, donde se encuentra el departamento de nutrición, almacén general, almacén de farmacia, comedor de personal, área de lavandería y costura.

Primero piso, donde se encuentra el área de informes, la oficina de policía, caja, jefatura farmacia expendio, salas de espera, jefatura de departamento de traumatología, área de atención ambulatoria de traumatología, radiología, traumashock, tópico N° 1,2 y 3, oficina de seguros, área de almacén final de residuos sólidos hospitalarios.

Segundo piso, donde se encuentra la dirección general, dirección médica dirección administrativa, oficina de personal, oficina de economía, oficina de logística, oficina de calidad, oficina y hospitalización neurocirugía, jefatura de comunicaciones y oficina de docencia e investigación, auditorio central, laboratorio, central de esterilización, jefatura de enfermería y centro de cómputo.

Tercer piso, donde se encuentra el área de hospitalización de traumatología, con su respectivo Star de enfermería, sala de operaciones, consultorio de

psicología, unidad de cuidados intensivos e intermedios y oficina de damas voluntarias.

Cuarto piso, donde se encuentra área de hospitalización de cirugía y neurocirugía, jefatura de los departamentos de cirugía, oficina de sindicato de trabajadores del HEJCU.

Quinto piso, donde se encuentra el área de hospitalización medicina, Star de enfermería, sala de reuniones y la capilla.

Sexto piso, donde se encuentra la oficina de estadística, vestido de varones y damas, residencia médica.

Séptimo piso, oficina de gestión de calidad, bienestar de persona, oficina de control interno, oficina de asesoría legal, oficina de planeamiento y presupuesto y oficina de epidemiología.

3.3 POBLACION DE ESTUDIO

La población estará conformada por pacientes que se atienden en el servicio de observación del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa.

3.4 UNIDAD DE ANALISIS

Pacientes que reciben atención durante un 1 día en el servicio de observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa.

3.5 MUESTRA Y MUESTREO

Está conformada por 24 pacientes en el área de observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa.

3.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.6.1 Criterios de Inclusión

Pacientes que reciben atención en el servicio de observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa.

3.6.2 Criterios de Exclusión

Pacientes que no se atienden en el servicio de observación.

3.7 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

LA TÉCNICA: se utilizará para recolectar los datos, será la encuesta.

EL INSTRUMENTO: cuestionario.

3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la validez del instrumento se tomó en cuenta: juicio de expertos (v. Contenido), marco teórico (v. Constructo), r- de Pirson (v. Interna); la confiabilidad se midió con r de Kuder Richarson.

3.9 PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

Para implementar el estudio se realizarán los trámites administrativos mediante un oficio dirigido al Director del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa a fin de obtener la autorización correspondiente, del mismo modo se adjuntará una copia del proyecto a fin de que sea evaluado por el Comité de Ética de la institución. Luego de ello, se realizarán las coordinaciones necesarias con la enfermera jefe de la Emergencia a fin de establecer el cronograma para iniciar la recolección de datos.

3.10 PLAN DE ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION

Se realizará previa autorización del hospital para la realización del estudio y coordinando para la aplicación del instrumento con la jefatura del servicio de emergencia.

Los datos recolectados serán vaciados a la Hoja Matriz de Datos elaborada en formato Microsoft Excel para Windows 2007. El análisis de la información para su procesamiento estadístico será hecho utilizando el programa estadístico SPSS v. 17.

Los resultados se presentarán en forma de gráficos y tablas estadísticas. Se utilizará Microsoft Word para Windows para la redacción del informe.

3.11 ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

Para la realización de la presente investigación bajo los principios bioéticos, se considerará la autorización de la Institución de Salud.

Se respetarán los principios éticos, con la autorización del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa con el consentimiento del sujeto en estudio.

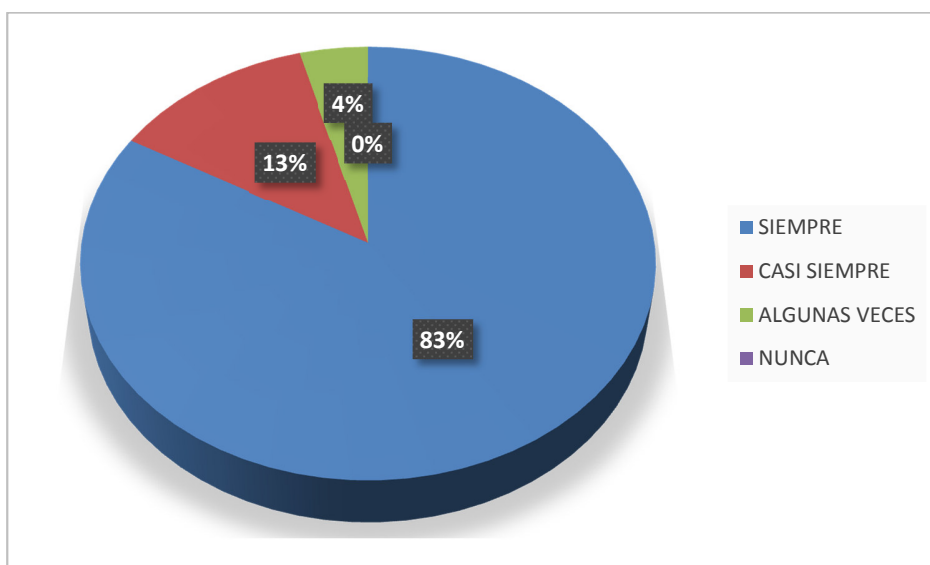
Por tanto, los principios que rigen la presente investigación son:

- ✓ Principio de Confidencialidad: Se salvaguardará la información obtenida y se dará prioridad a la privacidad y anonimato de los entrevistados
- ✓ Principio de autonomía: Todos los participantes tendrán el derecho a decidir por sí misma su participación y de respetar la autonomía de los demás.
- ✓ Principio de beneficencia: Se tratará a los participantes de forma ética respetando sus respuestas brindadas a través de los instrumentos a utilizar y recogiendo dicha información para contribuir en mejoras para el servicio.
- ✓ Principio de no-maleficiencia: Los participantes tendrán la misma oportunidad de participar sin restricciones y el estudio de investigación será para plantear estrategias adecuadas.
- ✓ Principio de justicia: Se tomará a todo el personal profesional de enfermería.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION

GRAFICO N° 1

PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE
BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE
OBSERVACION DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA CASIMIRO ULLOA 2015



Fuente: encuesta realizada por la Lic. Fidela Ventocilla Martínez UNMSM 2015

En el gráfico N° 1 con respecto a la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa, de 24 pacientes que representan el 100%, 20 pacientes que representan el 83.3% determinan que **siempre** percibieron los comportamientos del cuidado humanizado en el profesional de enfermería, 3 pacientes que representa el 13% determinan que **casi siempre** percibieron los comportamientos del cuidado humanizado en el profesional de enfermería, 1 paciente que representa el 4% determina que **algunas veces** percibió los comportamientos del cuidado humanizado en el profesional de enfermería y ningún paciente determina que **nunca** percibieron los comportamientos del cuidado humanizado en el profesional de enfermería

CONFRONTACION

La atención brindada a los pacientes en las diferentes instituciones ha evolucionado con el tiempo. Estas transformaciones han llevado a que los servicios de emergencia en la actualidad sean considerados como un eslabón fundamental en los sistemas de salud, ya que estos son los primeros en contactar a los pacientes, además forman parte integral del sistema de control y vigilancia epidemiológica, sirviendo como indicadores de calidad en los servicios de salud.

Uno de los propósitos de las instituciones que brindar servicios de salud es brindar un servicio de calidad y calidez, optimizando sus recursos físicos y humanos llegando hasta la adecuada percepción de cuidado de los pacientes, donde la humanización también es una prioridad en la atención del paciente, el cual depende exclusivamente del profesional de enfermería, debiendo saber que no es ajena a la asistencia clínica, es un trabajo articulado que brinda el profesional y/o grupo interdisciplinario, donde no solo es un compromiso de uno sino de varios

Es por esto de muchas instituciones de salud a nivel mundial valoran mucho la percepción que tienen sus pacientes en cuanto a los servicios que brinda, puesto que el tema es de difícil manejo, pero de gran importancia. Con el tiempo todo muestra como la percepción de los servicios de salud ha adquirido gran importancia y relevancia en años recientes. Por tanto, la percepción del cuidado de enfermería implica el trabajo interdisciplinario, el cual debe ser sometido continuamente a evaluación con la finalidad de brindar una atención competente y completa donde la única finalidad es lograr el bienestar del paciente.

La profesión de enfermería a través del paso del tiempo y como pilar fundamental múltiples teorías que se han enfatizado y centrado que el actuar de todo profesional de enfermería se ha caracterizado por el servicio y cuidado de paciente, conllevando a nuestro actuar como profesión muestre un alto grado de compromiso, lealtad, valores y humanismo. Conllevando todo esto para el profesional de enfermería su desarrollo profesional y disciplinar.

A su vez todo el equipo profesional de enfermería en un trabajo conjunto debe lograr una atención integral, iniciando desde un saludo cordial hasta la comunicación asertiva que se puede establecer para lograr una mejor recuperación y rehabilitación frente a las múltiples dolencias y enfermedades que sufren nuestros pacientes que cuidamos.

Finalizare escribiendo lo que Watson refiere: “el cuidado es un ideal moral de enfermería, donde el fin es la protección, el engrandecimiento y la preservación de la dignidad humana. El cuidado puede basarse en la reciprocidad porque también hay otro tipo de cuidado. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.

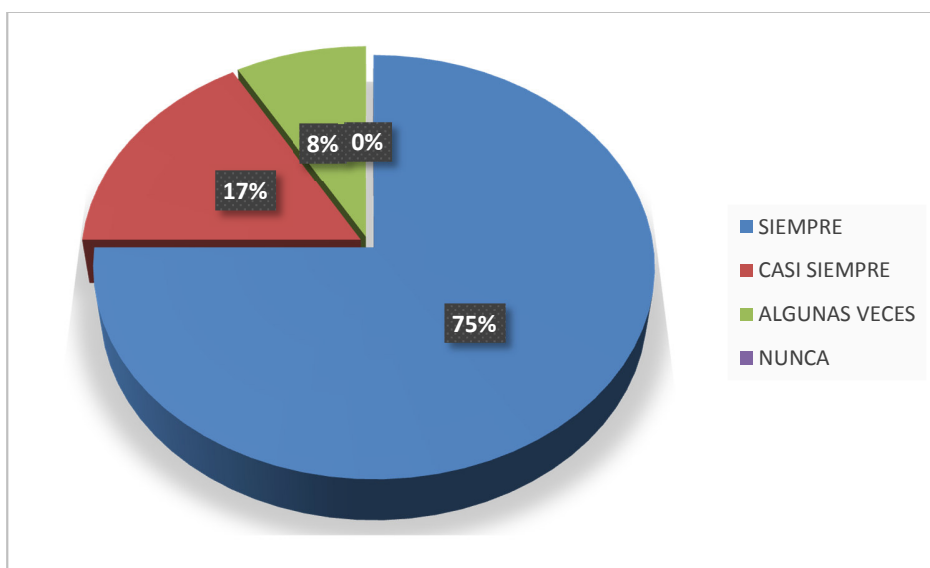
Por tanto, estas experiencias de cuidado llevadas desde los más abstracto a lo más concreto, se refleja desde un modelo filosófico como el de Watson con todo un soporte teórico – conceptual, hasta en experiencias como la construcción de instrumentos de cuidado que buscan generar desarrollos empíricos para cualificar interacciones de cuidado en la cotidianidad. En este sentido, el desarrollo de instrumentos válidos y confiables que aborden los fenómenos y conceptos propuestos por estos abordajes teóricos, son particularmente relevantes.

CONCLUSION

Según el estudio se pudo observar que la mayoría de los pacientes que realizaron la encuesta, siempre percibieron los comportamientos del cuidado humanizado en el profesional de enfermería, lo que demostró que el Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa cuenta con un personal humano y capaz de brindar una buena atención al paciente.

GRAFICO N° 2

PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION *PRIORIZAR AL SER CUIDADO* EN EL SERVICIO DE OBSERVACION DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA CASIMIRO ULLOA 2015



Fuente: encuesta realizada por la Lic. Fidela Ventocilla Martínez UNMSM 2015

En el gráfico N° 2 con respecto a la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la ***dimensión priorizar al ser cuidado*** en el servicio de emergencia observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa, de 24 pacientes que representan el 100%, 18 pacientes que representan el 75% determinan que ***siempre*** percibieron los comportamientos del cuidado humanizado en el profesional de enfermería en la ***dimensión priorizar al ser cuidado***, 4 pacientes que representa el 17% determinan que ***casi siempre*** percibieron los comportamientos del cuidado humanizado en el profesional de enfermería en la ***dimensión priorizar al ser cuidado***, 2 pacientes que representa el 8% determinan que ***algunas veces*** percibieron los comportamientos del cuidado humanizado en el profesional de enfermería en la ***dimensión priorizar al ser cuidado*** y ningún paciente determina que ***nunca*** percibieron los comportamientos del cuidado humanizado en el profesional de enfermería en la ***dimensión priorizar al ser cuidado***.

CONFRONTACION

Alvis y col, hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizar a la persona, donde hay una preocupación por ella y respeto de sus decisiones en intimidad, su calidad de persona y paciente se conserva a partir de la identificación por el nombre, esto ayuda a que cada uno de los pacientes logren sentirse como seres únicos y además satisfechos por el respeto brindado a su intimidad.

Por tanto, podemos decir que cada paciente es único tanto como sus actitudes y pensamientos, es por tal razón que el profesional de enfermería debe tratar a sus pacientes como seres únicos, atender a cada uno de los llamados las veces que sea necesario, siendo de gran importancia llamar a cada paciente por su nombre puesto que esto les hace sentir que no son un paciente más.

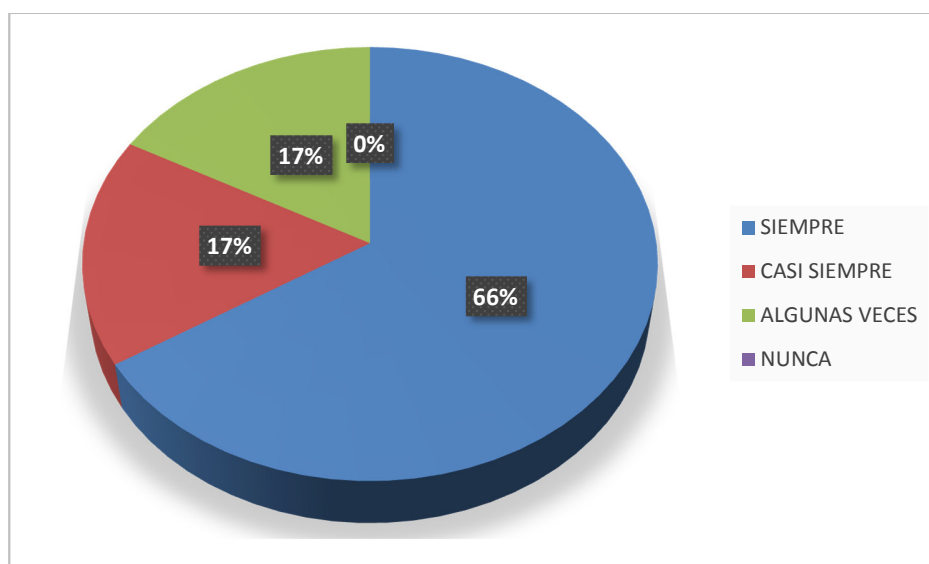
A su vez el estudio de “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE de San Francisco de Paula Santander” en la categoría *Anticiparse* hace referencia a los comportamientos que se deben realizar para proveer necesidades y complicaciones.

CONCLUSION

Según el presente estudio se observó que la mayoría de los pacientes percibieron como positiva la priorización al ser cuidado por parte del profesional de enfermería del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa, caracterizándose por el respeto brindado durante la estadía del paciente, donde aspectos como hacer sentir al paciente como una persona, el llamarlo por su nombre, el respeto por sus creencias y valores, a las decisiones y a la intimidad se destacan principalmente en esta dimensión.

GRAFICO N°3

PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION *EMPATIA* EN EL SERVICIO DE OBSERVACION DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA CASIMIRO ULLOA 2015



Fuente: encuesta realizada por la Lic. Fidela Ventocilla Martínez UNMSM 2015

En el gráfico N° 3 con respecto a la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la **dimensión empatía** en el servicio de emergencia observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa, de 24 pacientes que representan el 100%, 16 pacientes que representan el 66% determinan que **siempre** percibieron los comportamientos del cuidado humanizado en el profesional de enfermería en la **dimensión empatía**, 4 pacientes que representa el 17% determinan que **casi siempre** percibieron los comportamientos del cuidado humanizado en el profesional de enfermería en la **dimensión empatía**, 4 pacientes que representa el 17% determinan que **algunas veces** percibieron los comportamientos del cuidado humanizado en el profesional de enfermería en la **dimensión empatía** y ningún paciente determina que **nunca** percibieron los comportamientos del cuidado humanizado en el profesional de enfermería en la **dimensión empatía**.

CONFRONTACION

En el estudio “Percepción de la calidad de cuidado de enfermería en la ESE de Francisco de Paula Santander” arrojo que solo es posible cuidar a un ser humano vulnerable si entre el agente cuidador y el sujeto cuidado se establece una relación de confianza. Podemos ver que estos estudios están muy relacionados con lo dicho por Watson, cuando dice que la empatía es la capacidad de experimentar y por lo tanto comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. Como dice uno de los pioneros de la psicología humanística y principal impulsador de las teorías de grupo (Carl Rogers), hay que esforzarse en vivenciar la situación y sentimientos de la otra persona, procurar introducirse dentro de ella hasta el punto de poder intuir aquella que ella misma no ve, y para esto el señala 3 condiciones fundamentales para el éxito de toda relación terapéutica: la autenticidad, la aceptación condicional y la empatía.

CONCLUSION

Según los resultados obtenidos del presente estudio, la mayoría de los pacientes percibieron como positiva la empatía que existió en la relación con el personal de enfermería, ya que el personal se destacó por la comprensión brindada y la buena relación durante su estadía en el Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- ✓ El presente trabajo tiene gran importancia porque fomentara y propiciara escenarios para futuras investigaciones, abriendo la posibilidad a jóvenes investigadores a abordar fenómenos subjetivos y llevar a métodos rigurosos que permitirán centrarse en la realidad de cada paciente que acuden a las instituciones de salud.
- ✓ La percepción de los comportamientos de cuidado por parte de los pacientes del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa, mostró en general que siempre se percibe una relación de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería.
- ✓ Se determina que el instrumento “Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado en Enfermería PCHE Clinicountry 3ª versión” adaptado por Oscar J. González H., utilizado en esta investigación es válido y confiable para su aplicación ámbitos hospitalarios, disponible para la comunidad científica a nivel nacional e internacional.
- ✓ Dentro del análisis de las categorías propuestas por los autores, se destaca la categoría priorizar al ser cuidado puesto que los pacientes percibieron este cuidado en un mayor porcentaje ya que, durante la interacción con el paciente, estos referían que la atención por parte del profesional de enfermería es buena en el servicio durante su estancia.
- ✓ Las categorías fueron calificadas en su totalidad en un rango bueno, lo que indica que el profesional de enfermería está capacitado y apto para brindar una buena atención.

5.2 RECOMENDACIONES

- ✓ La presente investigación permitirá ofrecer un espacio para la reflexión sobre el actuar del profesional de enfermería en el día a día.
- ✓ Concientizar al profesional de enfermería acerca de la importancia de brindar una atención individualizada a cada paciente, teniendo en cuenta que cada paciente es un ser individual y tiene que ser tratado como tal.
- ✓ La presente investigación y futuras investigaciones que tengas relación con el tema en estudio permitirá a los pacientes generar un momento de retroalimentación frente a la atención del profesional de enfermería y que contribuye al crecimiento mutuo.
- ✓ La presente investigación y futuros estudios, permitirán conocer dónde se están vulnerando los derechos de los pacientes y se orientaran frente a las acciones a tomar en el mejoramiento de la calidad de la atención por parte de los actores y responsables de las áreas administrativas de las diferentes instituciones de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. [http Rivera Álvarez L.,](http://rivera.alvarez.l.) Álvaro Triana. Cuidado Humanizado de Enfermería: Visibilizando la Teoría y la Investigación en la Práctica, en la Clínica del Country. Atención [tesis de maestría]. Universidad Nacional de Colombia. 2007
2. ACUÑA L. “Humanización en el cuidado de Enfermería” Colombia [Tesis de Licenciatura]. Departamento de Docencia e Investigación de Enfermería Swiss Medical Group Colombia 2008.
3. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009
4. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/florence-nightingale.html>
5. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo_.pdf?sequence=4
6. <http://www.asociacionbioetica.com/imagenes/publicaciones/ficheros/publicacion-fichero-46.pdf>
7. <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf>.
8. [://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100007)
9. http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=63414&id_seccion=3829&id_ejemplar=6365&id_revista=62.2010
10. http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/194/79_2013_Palacios_Cuadros_LK_FACS_Enfermeria_2013.pdf?sequence=1
11. http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf

ANEXOS

ANEXO N°1

CONFORMACION DE CATEGORIAS CON SUS RESPECTIVOS CODIGOS NOMINALES

CATEGORIA	CODIGOS NOMINALES		
Sentimientos del Paciente	Sentirse apreciado Sentirse atendido y cuidado Sentir compañía Sentirse informado Sentirse apoyado	Sentir familiaridad Sentir cercanía Sentir calor humano Sentir cariño Sentirse acogido	Sentirse orientado Sentir afecto Sentir compañía permanente Crecer como ser humano
Características de la Enfermera	Ser cálida Ser cordial Ser oportuna Ser divertida Ser eficaz Ser amable	Ser atenta Tener don de gente Ser querida Ser persona Ser diligente Ser eficiente	Ser especial Ser humano de la enfermera Ser agradable Ser flexible Ser simpática Ser clara
Dar Apoyo Emocional	Dar aliento Dar buen trato Acompañar a procedimientos Dar trato cordial Dar atención óptima	Dar confianza Alegrar Entretener Dar trato amistoso Dar tranquilidad	Tratar con familiaridad Dar calor humano Dar comodidad Hacer sentir bien
Dar Apoyo Físico	Tomar de la mano Mirar al paciente	Mantener contacto físico Cubrir necesidades	Atención oportuna del dolor
Cualidades del Hacer de la Enfermera	Portarse bien Propiciar el diálogo Portarse atenta Dar explicación con amabilidad Hacer con agrado	Disculparse por la demora Cumplir indicaciones Cumplir deber profesional Conocer su trabajo Tener conocimiento Liderar equipo de trabajo	Apoyar a las compañeras Trabajar en equipo Trabajar con sencillez y humildad Cumplir con la palabra dada Reconocer debilidades
Proactividad	Dar explicación anticipada Abogar por el paciente Explicar procedimientos	Dar información precisa. Hacer concienciar Dar información Dar información sobre la evolución	Dar información a la familia Ir más allá de la atención Responder preguntas Dar atención oportuna
Empatía	Acercarse Relación cálida	Comprender Establecer relación	Aceptar bromas Crecer

	Ponerse en el lugar del otro Escuchar	agradable Comprender sentimientos Comunicarse con ternura	mutuamente Relación cercana
Priorizar al Ser Cuidado	Priorizar a la persona Precaución por la persona Llamar por el nombre	Tener en cuenta como persona Respeto por la intimidad	Respetar decisión Tener en cuenta al paciente
Disponibilidad para la Atención	Preguntar cómo está Preguntar cómo se siente Estar pendiente Estar pendiente de las necesidades Estar pendiente de cómo se siente Estar pendiente del dolor	Acudir con rapidez Preguntar cómo está de ánimo Actuar con rapidez Estar pendiente del cuidado Prontitud de respuesta en la atención	Acudir al llamado Estar atento a cubrir necesidades Vigilar el tratamiento ordenado Tener tiempo para escuchar Disponibilidad para escuchar

ANEXO N° 2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES (Categorías)	INDICADORES (Comportamientos)	VALOR FINAL
Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa 2015.	Es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene habilidad de expandir la capacidad humana.	<p>Sentimientos del paciente: sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera- paciente (sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, sentir afecto, crecer como ser humano).</p> <p>Apoyo emocional: apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente.</p>	<p>1. Sentimientos del paciente.</p> <p>2. Apoyo emocional</p>	<p>✓ Le hacen sentir al paciente como ser individual.</p> <p>✓ Cuando explican algo el paciente se siente informado.</p> <p>✓ Cuando se dirige a Ud se siente atendido.</p> <p>✓ Cuando me atienden, me siento satisfecho.</p> <p>✓ Me siento agradecido cuando me atienden.</p> <p>✓ Le inspiran confianza.</p> <p>✓ Son una compañía durante los procedimientos médicos.</p> <p>✓ Le dan tranquilidad.</p> <p>✓ Su cuidado es amoroso y dedicado.</p> <p>✓ Su atención se fundamenta en el apoyo emocional.</p>	<p>Excelente.</p> <p>Bueno.</p> <p>Regular.</p> <p>Deficiente.</p>

		<p>Apoyo físico: el paciente percibe el personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas y significativas.</p>	<p>3. Apoyo físico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hacen que el paciente se sienta bien físicamente. ✓ Le miran cuando le habla. ✓ Le ayudan a disminuir el dolor físico. ✓ Atienden sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación). ✓ Se esfuerzan por brindar comodidad física.
		<p>Características de la enfermera: comportamientos de cuidado que el paciente reconoce como: persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención.</p>	<p>4. Características de la enfermera.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hacen empatía con Ud. ✓ Son amables en el trato. ✓ Son eficientes en el desempeño de sus tareas. ✓ Son claras al comunicarse con Ud. ✓ Le dan estímulos positivos. ✓ Su cuidado es comprometido y solidario.

			<p>Cuidado del hacer de la enfermera: hace referencia al óptimo desempeño del personal de enfermería identificado por el paciente.</p> <p>Proactividad: definida como aquellos comportamientos del enfermero (a), que denotan atención anticipada al abogar por el paciente.</p>	<p>5. Cualidades del hacer de la enfermera.</p> <p>6. Proactividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Demuestran conocimientos y habilidades profesionales. ✓ Lideran el equipo de trabajo. ✓ Trabajan en equipo. ✓ Facilitan el dialogo. ✓ Le explican anticipadamente los procedimientos. ✓ Todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado. ✓ Se identifican antes de realizarle los cuidados. ✓ Responden a sus preguntas. ✓ Dan instrucciones sobre su cuidado. ✓ Le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones. ✓ Le animan para que llame si tiene problemas. 	
--	--	--	--	---	--	--

			<p>Priorizar al ser cuidado: donde hay preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva a partir de la identificación por el nombre.</p>	<p>7. Priorizar al ser cuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none">✓ Se muestran respetuosos.✓ Le ponen en primer lugar.✓ Le llaman por su nombre.✓ Respetan sus decisiones.✓ Respetan su intimidad.✓ Ante cualquier eventualidad, primero la persona.	
		<p>Empatía: hace referencia a todas aquellas actividades y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como: escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar.</p>	<p>8. Empatía.</p>		<ul style="list-style-type: none">✓ Mantienen una relación cercana con usted.✓ Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.✓ Establecen una relación agradable con usted.✓ Le escuchan atentamente.✓ Se ponen en primer lugar para comprenderlo.	

			<p>Disponibilidad para la atención: disposición que tiene el enfermero (a) para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado,</p>	<p>9. Disponibilidad para la atención.</p>	<p>✓ Tienen facilidad para acercarse a usted.</p> <p>✓ Hacen seguimiento frecuente al paciente.</p> <p>✓ Le dedican tiempo.</p> <p>✓ Administran tratamiento ordenado a tiempo.</p> <p>✓ Responde con rapidez al llamado.</p> <p>✓ Identifican sus necesidades.</p> <p>✓ Les importa su estado de ánimo.</p>	
--	--	--	---	---	--	--

ANEXO N° 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA DE INVESTIGACION	OBJETIVOS	VARIABLES	TIPO DE INVESTIGACION	INSTRUMENTOS DE COLECTA DE DATOS
“PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE OBSERVACION DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA CASIMIRO ULLOA 2015”	¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de observación del Hospital de Emergencia del Hospital Casimiro Ulloa en el 2015?	Objetivo General: Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de observación del Hospital de Emergencia del Hospital Casimiro Ulloa en el 2015	Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de observación del Hospital de Emergencia del Hospital Casimiro Ulloa en el 2015.	El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal, ya que nos permite estudiar las variables tal como se presentan en tiempo y espacio determinado.	LA TÉCNICA: se utilizará para recolectar los datos, será la encuesta. EL INSTRUMENTO: un formulario tipo Escala de Likert, INSTRUMENTO DE PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA (PCHE) Clinicountry – 3ª versión

MARCO TEORICO	POBLACION Y MUESTRA	JUSTIFICACION	LIMITACIONES
<p>1. ANTECEDENTES: Existen diferentes trabajos a nivel nacional e internacional. Morales Torres, Modesta, realizó un estudio titulado, "Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente", España, 2004 Rosa Aparecida Pavan Bison, Antonia Regina Ferreira Furegato, Jair Licio Ferreira Santos, realizaron un estudio sobre "La percepción del cuidar entre estudiantes y profesionales de enfermería", Granada, 2007. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010.</p> <p>2. BASES TEORICAS: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuidado. ✓ Concepto de enfermería. ✓ Cuidado humanizado en enfermería según Jean Watson. ✓ Categorías del cuidado humanizado. ✓ Percepción. </p>	<p>1. POBLACIÓN. La población estará conformada por pacientes que se atienden en el servicio de observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa</p> <p>2. MUESTRA Está conformada por 24 pacientes en el área de observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa</p>	<p>1. La percepción de los usuarios respecto a la calidad de los servicios de enfermería es de gran importancia y suma relevancia. La Organización Mundial de la Salud afirma que enfermería es una pieza clave para realizar un verdadero cambio en la cobertura y calidad de los servicios de salud.</p>	<p>Los resultados de la investigación solo servirán para el Servicio de observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa, mas no para otro servicio y/o institución.</p>

<p>✓ Características de la percepción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subjetiva. • Condición selectiva. • Temporal. <p>✓ Componentes de la percepción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las sensaciones. • Los inputs internos. 			
--	--	--	--

ANEXO Nº 4



ESCALA DE LIKERT ADAPTADA

I. PRESENTACION:

Estimada (o):

Mi nombre es Fidela Adelaida Ventocilla Martínez, soy estudiante de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; me es grato dirigirme a Ud. para hacerle llegar el presente instrumento, el cual ha sido elaborado con la finalidad de conocer su opinión acerca: “PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE OBSERVACION DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA CASIMIRO ULLOA - 2015”

II. INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de enunciados, seguido de una columna de cinco categorías; las cuales son Siempre, Casi Siempre, Algunas Veces y Nunca; a los cuales Ud. deberá responder con un aspa (X) según considere la respuesta.

III. DATOS GENERALES

1. EDAD:
2. SEXO: F () M ()
3. GRADO DE INSTRUCCIÓN:
4. TIEMPO DE ESTANCIA EN EL SERVICIO:
5. DIAGNOSTICO DEL PACIENTE:

CUESTIONARIO

INSTRUMENTO PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO

HUMANIZADO DE ENFERMERÍA (PCHE) Clinicountry – 3ª versión

ITEM	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
Le hacen sentir como una persona				
2. Le tratan con amabilidad				
3. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización				
4. Le miran a los ojos, cuando le hablan				
5. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
6. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted				
7. El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a), cuando está con usted				
8. Le generan confianza cuando lo(la) cuidan				
9. Le facilitan el diálogo				
10. Le explican previamente los procedimientos				
11. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
12. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos				
13. Le dedican el tiempo requerido para su atención				
14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud				
15. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
16. Le llaman por su nombre				
17. Le demuestran respeto por sus creencias y valores				

18. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
19. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud				
20. Le manifiestan que están pendientes de usted				
21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
22. Responden oportunamente a su llamado				
23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
24. Le escuchan atentamente				
25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo				
26. Le brindan un cuidado cálido y delicado				
27. Le ayudan a manejar su dolor físico				
28. Le demuestran que son responsables con su atención				
29. Le respetan sus decisiones				
30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar				
31. Le respetan su intimidad				
32. Le administran a tiempo los medicamentos indicados por el médico.				

ANEXO N°5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Expongo que habiendo sido debidamente informado (a) por la responsable la investigación titulada “PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE OBSERVACION DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA CASIMIRO ULLOA - 2015”, siendo importante la participación de mí persona para que el profesional de salud a cargo, aplique una encuesta para contribuir con el trabajo de investigación señalado.

Manifiesto:

Que he entendido y estoy satisfecho(a) y otorgo mi consentimiento para que sea realizada la encuesta a mi persona.

FIRMA